

## Formularz zgłoszeniowy

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami:

DANE UCZESTNIKA:						
<b>Imię (imiona):</b>				<b>Nazwisko:</b>		
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<b>PESEL:</b>			
<b>Miejscowość urodzenia:</b>				<b>Imię ojca:</b>		
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe			
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie ogólne				
	<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> policealne				
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA:						
<b>Województwo:</b>			<b>Powiat:</b>			
<b>Miejscowość:</b>			<b>Gmina:</b>			
<b>Kod pocztowy:</b>	__ - __ __	<b>Ulica:</b>			<b>Numer budynku:</b>	<b>Numer lokalu:</b>
<b>Kod pocztowy:</b>			<b>Obszar zamieszkania:</b>	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	<input type="checkbox"/> obszar miejski	
<b>Telefon kontaktowy:</b>			<b>e-mail:</b>			
STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć odpowiednie):						
<b>Status na rynku pracy:</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <sup>1</sup> zarejestrowana w ewidencji PUP <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> osoba pracująca					
<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <sup>4</sup> , okres pozostawania bez zatrudnienia:.....					
<b>System kształcenia:</b>	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> osoba nieszkoląca się (nieuczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy) <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> żadne z powyższych					
<b>Status w chwili przystąpienia do projektu:</b>	<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. zamieszkująca obszar wiejski) <input type="checkbox"/> żadne z powyższych					

<sup>1</sup> Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne w PUP.

<sup>2</sup> Należy dostarczyć aktualne zaświadczenie z PUP poświadczające posiadanie statusu osoby bezrobotnej.

<sup>3</sup> Bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)

<sup>4</sup> Osoba długotrwale bezrobotna – bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (osoby do 25r..z) lub ponad 12 miesięcy (osoby od 25r.z.)

<sup>5</sup> Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.

<sup>6</sup> Szkolenia, kursy finansowane ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.

<sup>7</sup> Należy dostarczyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

<b>POZOSTAŁE INFORMACJE (zaznaczyć odpowiednie w każdej kategorii):</b>	
<b>Posiadam wykształcenie i/lub doświadczenie zawodowe w branży<sup>8</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> kosmetyczna <input type="checkbox"/> fryzjerska <input type="checkbox"/> gastronomiczna <input type="checkbox"/> hotelarska <input type="checkbox"/> opieki nad osobami zależnymi
<b>Znajomość języka angielskiego:</b>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowa (poziom A1) <input type="checkbox"/> Średnio zaawansowana (poziom A2) <input type="checkbox"/> Komunikatywna (poziom B1 i wyżej)
<b>Znajomość języka hiszpańskiego:</b>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowa (poziom A1) <input type="checkbox"/> Średnio zaawansowana (poziom A2) <input type="checkbox"/> Komunikatywna (poziom B1 i wyżej)
<b>Znajomość języka portugalskiego:</b>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowa (poziom A1) <input type="checkbox"/> Średnio zaawansowana (poziom A2) <input type="checkbox"/> Komunikatywna (poziom B1 i wyżej)
<b>Znajomość języka szwedzkiego:</b>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowa (poziom A1) <input type="checkbox"/> Średnio zaawansowana (poziom A2) <input type="checkbox"/> Komunikatywna (poziom B1 i wyżej)
<b>Preferowany kraj wyjazdu na staż:</b>	<input type="checkbox"/> Hiszpania <input type="checkbox"/> Portugalia <input type="checkbox"/> Szwecja
<b>Preferowany branża, do odbycia stażu zagranicznego:</b>	<input type="checkbox"/> kosmetyczna <input type="checkbox"/> fryzjerska <input type="checkbox"/> gastronomiczna <input type="checkbox"/> hotelarska <input type="checkbox"/> opieki nad osobami zależnymi

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....  
*Data i czytelny podpis uczestnika*

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie [www.zdz.bialystok.pl](http://www.zdz.bialystok.pl), jednocześnie, zobowiązuję się do przekazania informacji na prośbę Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku (Projektodawcy) nt. swojego statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w szczególności dot. podjęcia zatrudnienia, kontynuacji nauki czy zdobycia kwalifikacji oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających swój status.

.....  
*Data i czytelny podpis uczestnika*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych zawartych w powyższej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji projektu „Szerokie Horyzonty – mobilność międzynarodowa na rzecz aktywizacji młodych bezrobotnych” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....  
*Data i czytelny podpis uczestnika*

<b>WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ:</b>	
<b>Data i godzina wpływu formularza:</b>	
<b>Uzyskane punkty premiujące:</b>	<input type="checkbox"/> wykształcenie <input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> ŁĄCZNIE
<b>Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza i załączonych dokumentów, Czytelny podpis:</b>	

<sup>8</sup> Zalicza się tu wszystkie możliwe formy kształcenia: kształcenie szkolne, kursowe, praktyki, staże, wolontariat, praca itp..